

PROSEDUR RESUSITASI PADA NEONATUS DENGAN ASFIKSIA

Nila Trisna Yulianti¹

Akademi Kebidanan Borneo Medistra Balikpapan Kalimantan Timur *Email : nila@akbidborneomedistra.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi
Maret 2021

Kata kunci:

Resusitasi
Neonatus
Asifiksia

ABSTRAK

Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1.000 Kelahiran Hidup (SDKI 2007), sekitar 56% kematian terjadi pada periode sangat dini yaitu di masa neonatal. Faktor yang berkontribusi terhadap tingginya mortalitas pada neonatus (BBL) salah satunya adalah asfiksia. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya prosedur tindakan penanganan resusitasi pada neonatus dengan asfiksia, metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni *systematic review* dengan telaah artikel yang dipublikasi melalui situs *google scholar* sebanyak 20 jurnal *review*. Hasil telaah jurnal penelitian ditemukan tindakan resusitasi awal yang sesuai sebanyak 8 tindakan (53,3%) dan tindakan kurang sesuai 7 tindakan (46,7%). Sebagian besar tindakan sesuai yaitu 8 tindakan (93,3%) pada resusitasi lanjutan. Kesimpulan bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan resusitasi awal hampir sama antara tindakan yang sesuai dengan kurang sesuai. Sementara tindakan resusitasi lanjutan sebagian besar dilakukan dengan sesuai prosedur resusitasi bayi baru lahir. Rekomendasi penelitian ini agar dijadikan bahan acuan bagi bidan untuk meningkatkan kualitas dan kesesuaian prosedur tindakan resusitasi neonatus.

PENDAHULUAN

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Bidan diharapkan mampu mendukung usahapeningkatan derajat kesehatan masyarakat, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

Asfiksia bayi baru lahir (BBL) adalah ketidak mampuan bayi untuk bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Beck et al., 2004). Lebih dari 3 juta bayi meninggal setiap tahun. Sebagian besar penyebab kematian bayi adalah masalah pada asfiksia neonatorum. Faktor risiko yang mempengaruhi kematian bayi asfiksia dengan melihat dari faktor maternal, persalinan, dan bayi. didapatkan faktor usia ibu, faktor paritas, faktor penyakit ibu memiliki *p value* > 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu, paritas, dan penyakit ibu dengan kejadian kematian pada asfiksia neonatorum.

Penyebab terjadinya asfiksia adalah karena gangguan pertukaran gas dan transport O₂ dari ibu ke janin, sehingga terjadi gangguan persediaan O₂ dan dalam mengeluarkan CO₂.

Gangguan ini dapat terjadi pada ibu hamil dan selama masa persalinan, gangguan yang terjadi selama masa persalinan diantaranya partus

tak maju, partus lama, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, persalinan kurang bulan, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan pada plasenta previa, hipertensi pada preeklamsi, gangguan mendadak pada plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

Berdasarkan data yang di dapat dari WHO setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi sebanyak 57% meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital. Dan sampai saat ini, asfiksia masih merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. Dinas Kesehatan Melaporkan pada tahun 2014 kejadian kasus asfiksia bayi baru lahir cukup tinggi yaitu pada tahun 2012 sebesar 32 kasus, tahun 2013 sebesar 21 kasus dan pada tahun 2014 sebesar 29 kasus.

Menurut WHO (2001), Kumar (2002) Penilaian asfiksia dengan menggunakan penilaian / skor Apgar (SA) yang meliputi: warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernapasan yang dinilai pada menit ke 1, ke 5 dan ke 10. AS pada menit 1:

< 7 asfiksia ringan, 4 - 6 asfiksia sedang dan 0 - 3 asfiksia berat. AS: 10 dinyatakan bayi normal (tidak asfiksia). Faktor yang berkaitan dengan kejadian asfiksia yaitu faktor ibu, faktor bayi, dan faktor tali pusat. Kejadian asfiksia neonatorum masih menjadi

masalah serius di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia neonatorum yaitu sebesar 33,6%. Angka kematian karena asfiksia di Rumah Sakit Pusat Rujukan Provinsi di Indonesia sebesar 41,94%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif untuk menganalisis tentang implementasi program stabilisasi pada bayi asfiksia. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah dokumen. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (content analysis), yaitu

pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stabilisasi yang direkomendasikan oleh American Academic Pediatrics yaitu stabilisasi neonatus dalam S.T.A.B.L.E terdiri dari: sugar and safe care (S), temperature (T), airway (A), blood pressure (B), lab study (L) dan emotional support (E). Singkatan S.T.A.B.L.E tersebut akan memudahkan petugas kesehatan mengingat aspek penting dalam proses stabilisasi.

Kotak 2

“setelah kami melakukan tindakan resusitasi, kami tetap menjaga suhu bayi tetap stabil dengan cara membungkus bayi dan memperhatikan suhu ruangan,,,,, baik sebelum dirujuk maupun pada saat dirujuk (IU1-IU10)

“,,,,, pada saat bayi kami dirujuk diselimuti dengan baik dan dan dipakaikan topi.....

bidan mendampingi pada saat dirujuk, waktu sampai di rumah sakit bayinya langsung dimasukkan dalam box bayi (ITKB1- ITKB10)

Temperaturtrue Merupakan usaha untuk mempertahankan suhu normal bayi dan mencegah hypotermia. Pada bayi dengan hypotermia akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dan terjadi ketidakcukupan sirkulasi di jaringan tubuh. Selain itu kondisi hypotermia dapat

meningkatkan metabolisme dalam rangka meningkatkan kalori tubuh, kondisi ini akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen sehingga antara suhu, gula darah dan oksigen memiliki hubungan yang erat. Hal tersebut diungkapkan oleh bidan dalam kotak 2.

Kotak : 3

“Jadi pernapasan bayi harus distabilkan sebelum dirujuk, jadi pada saat merujuk oksigen tetap terpasang(IU1,-IU10) “ Bu bidan mendampingi pada saat dirujuk dan terpasang selang dihidung bayi .(ITKB1-ITKB10)

Semua bidan pelaksana baik Puskesmas yang jauh dari rumah sakit rujukan maupun yang dekat rumah sakit rujukan mengatakan bahwa tetap stabilkan pernapasan pada bayi pasca resusitasi , walaupun bayi yang akan dirujuk tetap diberikan oksigen, seperti yang diungkapkan dalam kotak 3.

Dari hasil semua wawancara informan utama maupun triangulasi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan stabilisasi asfiksia pada bayi dengan cara resusitasi serta menjaga suhu bayi agar tetap stabil dengan cara membungkus bayi dan memperhatikan suhu ruangan baik sebelum dirujuk maupun pada saat dirujuk dan juga memakaikan selimut dan topi . Serta menjaga pernafasan bayi agar tetap stabil

sebelum dirujuk dengan cara memasang selang oksigen, agar bayi mendapat tambahan oksigen yang dapat menstabilkan pernafasannya.

Memahami kegagalan resusitasi mengandung makna kontekstual mengetahui secara benar dengan mengenal ciri-ciri secara pasti pasien dalam kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*). DNR yaitu tidak melakukan tindakan resusitasi pada pasien. Pada umumnya pasien-pasien DNR pada awal telah dilakukan tindakan resusitasi, namun pada perjalanan penyakit menunjukkan indikasi-indikasi tidak adanya perbaikan pada kondisi tanda-tanda

vital baik dari Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, saturasi oksigen maupun statuskesadaran.

Pada penelitian sebelumnya mengenai hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum hasilnya menunjukkan adanya hubungan, akan tetapi

usia ibu ini tidak berhubungan langsung dengan terjadinya kematian pada asfiksia neonatorum. Hal ini karena usia ibu lebih berpengaruh terhadap proses reproduksi yang jika usia kehamilan tidak pada usia yang optimal (20-30 tahun) maka dapat menimbulkan bahaya pada kehamilan dan persalinan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

KESIMPULAN

Pelaksanaan stabilisasi bayi asfiksia dalam penelitian ini merupakan langkah awal dalam menstabilkan bayi asfiksia, agar tetap dapat bertahan hidup. Stabilisasi ini yaitu stabilisasi neonatus dalam S.T.A.B.L.E.

S.T.A.B.L.E terdiri dari: sugar and safe care (S), temperature (T), airway (A), blood pressure (B), lab study (L) dan emotional support (E). Dalam

penatalaksanaan bayi asfiksia dilakukan resusitasi lalu dilakukan penstabilan.

Temperature agar terjaga suhu tubuh bayi sehingga bayi tidak terkena hypothermia, karena pada bayi hypothermia akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dan terjadi ketidakcukupan sirkulasi di jaringan tubuh. Serta petugas kesehatan juga perlu menjaga pernafasan bayi agar tetap stabil sebelum dirujuk dengan cara memasang selang oksigen, agar bayi mendapatkan cukup oksigen.

DAFTAR PUSTAKA

- Fahriani metha. 2019. Hubungan Induksi Persalinan Dan Seksio Sesar Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang Tahun 2017. *Chmk Midwifery Scientific*. 2 (3) : 77-81.
- Handayani sri, fitriani. 2017. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Muhammadiyah Palembang Tahun 2017. *Kesehatan dan Pembangunan*. 9 (17) : 109-115.
- Hidayat asri, dkk. 2008. Sumber Daya Dalam Manajemen Asfiksia Pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Di Kabupaten Demak.
- Irfani qonnita imma. 2019. Bantuan hidup dasar. 46 (6) : 458-461.

- KP Sari. 2015. Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Medula*. 1 (2): 102-107.
- Latifah ulfatul. 2013. Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Menit Ke-5 Di Rsu Kardinah Tegal. 78-86.
- Lestari restu duwi, dkk. 2019. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Ners dan Kebidanan*. 6 (2) : 251-262.
- M Harima, Dkk. 2016. Analisis Pelaksanaan Program Stabilisasi Bayi Asfiksia Oleh Bidan di Puskesmas Kota Parepare. *Manajemen Kesehatan Indonesia*. 4 (3) : 196-205.
- Nurjanah siti. 2018. Sumber Daya Dalam Manajemen Asfiksia Pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Di Kabupaten Demak. *Kebidanan*. 7 (2) : 161-165.
- Ose maria immaculata. 2017. Pengalaman Perawat Igd Merawat Pasien Do Not Resuscitate Pada Fase Perawatan Menjelang Ajal. *Keperawatan Indonesia*. 20 (1) : 32- 39.
- Puspitasari lina, dkk. 2016. Efektifitas Muscle Pumping Dalam Meningkatkan Score Apgar Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia. *Kebidanan*. 8 (1) : 1-13.
- Prawesti ayu, dkk. 2017. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas Dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung Sebagai Upaya Menurunkan Angka Mortalitas. *Pengabdian kepada masyarakat*. 1 (5) : 325-328.
- Sari Dian Purnama. 2020. Hubungan Kejadian Preeklampsia Dengan Kejadian Asfiksia neonatorum. *Darul Azhar*. 9 (1): 9-14.
- Septanto agus, dkk. 2013. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Bayi Asfiksi. 1-12.
- Suroso, sunarsih. 2012. Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonatorum Pasca
- Umniyati halwiah. 2011. Peranan Bidan Desa dalam menangani dan merujuk kasus bayi, baru lahir asfiksia di Kabupaten Cirebon.
- Asfiksia Di Ruang Peristi Rsu Anutapura Palu. *Ilmu kesehatan*. 14 (1) : 58-67.
- Vina El. 2019. Hubungan Paritas Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir. *Muara*
- Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*. 3 (1) : 183-192
- Umar Nurlailah, dkk. 2020. Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi Pada Neonatus Dengan